

Al Dirigente dell'Area di Campus di Rimini

Il /La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il __/__/__

residente a _____ indirizzo _____

Codice Fiscale _____ P.IVA (se titolare) _____

Iscrizione: albo professionale previdenza _____ altra cassa _____

Dipendente pubblico: si no Ente di appartenenza _____

In possesso di laurea: magistrale specialistica diploma di laurea vecchio ordinamento

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____

visto il bando relativo deliberato nella seduta del Consiglio di Scuola di Farmacia, Biotecnologie e Scienze Motorie del 24/09/2015,

CHIEDE

Ai sensi del Decreto Rettorale n. 418 del 20 aprile 2011, PER L'A.A. 2015/16

di essere ammesso a partecipare alla selezione per il conferimento del contratto del tutorato di ore 480 - attività di supporto alla didattica per affiancamento al personale docente e tecnico per supportare gli studenti in debito di esame; affiancamento al docente durante le esercitazioni didattiche di quelle attività formative dei Corsi di Studio dell'area di Farmacia che prevedono attività di laboratorio chimico e biologico.

Dichiara di essere a conoscenza che il conferimento del contratto è subordinato ai pareri e alle autorizzazioni dei competenti organi accademici.

La domanda è corredata dalla seguente documentazione:

- 1) curriculum delle attività didattiche e scientifiche
- 2) elenco titoli e pubblicazioni*
- 3) modulo relativo ai dati anagrafici, fiscali e previdenziali (scaricabile dal portale d'Ateneo)
- 4) dichiarazione di possesso dei requisiti previsti per la stipula del contratto (scaricabile dal portale d'Ateneo)

Rimini, __/__/__

In fede

*Copia delle pubblicazioni potrà essere richiesta successivamente

N.B.: Ai sensi dell'art.39 del DPR 28 dicembre 2000 – n°445, non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione della domanda.



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI, FISCALI E PREVIDENZIALI

(da presentare da parte di coloro che svolgono incarichi di insegnamento, moduli didattici, qualificazione e specializzazione e tutorato)

SEZIONE 1

DATI ANAGRAFICI E MODALITÀ DI PAGAMENTO a.a. 2015_2016

Nuova Dichiarazione Rettifica Dichiarazione

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara quanto segue:

A.1	Cognome	Per le donne indicare il cognome da nubile		
A.2	Nome			
A.3	Sesso	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	barrare la relativa casella
A.4	Luogo di nascita	Comune (o Stato Estero) di nascita		Provincia (sigla)
A.5	Data di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> giorno, mese, anno (gg/mm/aaaa)
A.6	Codice fiscale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> obbligatorio
A.7	Residenza e/o Domicilio Fiscale	Comune		Provincia (sigla)
		via e numero civico		C.A.P.
A.8	Recapito indicare solo se diverso dalla residenza	Comune		Provincia (sigla)
		via e numero civico		C.A.P.
A.9		Telefono abitazione		Telefono ufficio
		Telefono cellulare		Fax
		Indirizzo di posta elettronica @unibo.it		
A.10	Pagamento su c/c bancario /bancoposta	27 caratteri numerici o alfabetici, senza barre o virgole, come da esempio ABI CAB Numero conto corrente IT 96 W 05856 11601 050570111111		

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara:
(barrare le caselle che interessano)

Di essere titolare di partita iva	€ SI	Vedi Sez.2.1
	€ NO	Vedi Sez. 2.2

Sezione 2.1

La partita iva è	€ individuale	€ studio associato
------------------	---------------	--------------------

Numero Partita IVA										
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

l'attività di docenza rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione e pertanto verrà emessa fattura	€ SI	
	€ NO	Vedi Sez. 2.2

€ di essere professionista iscritto ad albo e alla Cassa	A
€ Rientrante nel nuovo regime agevolato forfettario ai sensi dell'art.1, co. da 54 a 89, L. 190/2014 e pertanto fuori dal campo di applicazione dell'IVA	A.1
€ Rientrante nel regime dei contribuenti minimi ai sensi dell'art.1, co. da 96 a 117, L. 244/2007 modificato dall'art. 27, commi 1,2 L. 111/2011 e pertanto fuori dal campo di applicazione dell'IVA	A.2

€ di essere professionista NON iscritto ad albo e SENZA Cassa Iscritto alla Gestione separata INPS legge 335/1995	B
€ Rientrante nel nuovo regime agevolato forfettario ai sensi dell'art.1, co. da 54 a 89, L. 190/2014 e pertanto fuori dal campo di applicazione dell'IVA	B.1
€ Rientrante nel regime dei contribuenti minimi ai sensi dell'art.1, co. da 96 a 117, L. 244/2007 modificato dall'art. 27, commi 1,2 L. 111/2011 e pertanto fuori dal campo di applicazione dell'IVA	B.2

Sezione 2.2

€ di essere professionista svolgente attività di collaborazione diversa dalla sua professione abituale e quindi non tenuto ad emettere fattura sul compenso, in quanto l'attività di docenza non rientra nell'oggetto proprio dell'arte o professione	C
€ collaboratore coordinato e continuativo senza vincolo di subordinazione	D
€ di essere titolare di contratto di qualificazione e specializzazione . Tale prestazione è configurabile come attività di lavoro autonomo occasionale. Al momento del pagamento l'Ufficio competente richiederà dichiarazione aggiornata del superamento o meno del limite di € 5.000,00 come reddito di lavoro autonomo occasionale.	E

IO SOTTOSCRITTO MI IMPEGNO A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE OGNI EVENTUALE VARIAZIONE DEI DATI DICHIARATI.

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

S'informa che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 sulla tutela dei dati personali, i dati raccolti con la presente dichiarazione saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all'erogazione dei compensi nonché per gli adempimenti imposti dalla legge.

SEZIONE 3 - 1 ALTRI DATI FISCALI E PREVIDENZIALI a.a. 2015_2016

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara:
(barrare le caselle che interessano)

3.1	DI ESSERE DIPENDENTE (*)	<input type="checkbox"/>	PUBBLICO	Ente:	C.F. Ente	
		<input type="checkbox"/>	PRIVATO			
		<input type="checkbox"/>	A TEMPO DETERMINATO	dal/...../.....	al/...../.....
		<input type="checkbox"/>	A TEMPO INDETERMINATO	dal/...../.....	

(*) Si considerano dipendenti pubblici o privati solo coloro i quali hanno un rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato o indeterminato (ad esempio, non sono dipendenti i borsisti, i dottorandi di ricerca, gli assegnisti, i collaboratori coordinati e continuativi e i collaboratori a progetto).

3.2	DI RICEVERE EMOLUMENTI A CARICO DELLE FINANZE PUBBLICHE A TITOLO DI:	<input type="checkbox"/>	TRATTAMENTO PENSIONISTICO			
		<input type="checkbox"/>	RETRIBUZIONE DA LAVORO DIPENDENTE			
		<input type="checkbox"/>	INCARICHI DI QUALUNQUE NATURA DAL/...../.....	al/...../.....
PER UN IMPORTO TOTALE		<input type="checkbox"/>	MAGGIORE DI EURO 240.000,00			

		INFERIORE AD EURO 240.000,00
--	--	-------------------------------------

3.3	DI ESSERE		ISCRITTO/A ALLA SEGUENTE CASSA OBBLIGATORIA PER I VERSAMENTI DEI CONTRIBUTI PREVIDENZIALI (indicare codice come da tabella indicata nelle Istruzioni paragrafo 1.8)
------------	------------------	--	--

3.4	DI ESSERE		TITOLARE DI PENSIONE DIRETTA, INDIRECTA o REVERSIBILITA'
------------	------------------	--	---

3.5	DI ESSERE		ISCRITTO ALLA GESTIONE SEPARATA INPS L. 335/1995
			NON ISCRITTO ALLA GESTIONE SEPARATA INPS L. 335/1995

3.6	CHE NEL 2015 HA PERCEPITO/PERCEPIRA' COMPENSI ASSOGGETTATI AD INPS - GESTIONE SEPARATA L.335/95 (co.co.co; assegni di ricerca/tutorato; dottorato di ricerca)		NON SUPERIORI A EURO 100.324,00
			SUPERIORI A EURO 100.324,00

3.7	DETRAZIONE LAVORO DIPENDENTE SI RICHIEDE (**)		LA NON APPLICAZIONE DELLA DETRAZIONE
------------	--	--	---

(**) Per detrazione si intende il diritto da parte del contribuente di richiedere uno sconto fiscale sull'imposta dovuta (vedi istruzioni alla compilazione)

3.8	CHE IL COMPENSO/I COMPENSI PERCEPITI IN RELAZIONE A QUESTA DICHIARAZIONE SONO GLI UNICI REDDITI CHE PERCEPIRA' NEL 2015		€ SI
			€ NO

IO SOTTOSCRITTO MI IMPEGNO A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE OGNI EVENTUALE VARIAZIONE DEI DATI DICHIARATI.

Luogo e data

Firma (per esteso e in forma leggibile)

SEZIONE 3 - 2 ALTRI DATI FISCALI E PREVIDENZIALI a.a. 2015_2016

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara:
 (barrare le caselle che interessano)

**DICHIARAZIONI RESE SUL POSSESSO DEI REQUISITI NECESSARI
ALLA STIPULA DEL CONTRATTO DI TUTORATO**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ____/____/____
telefono _____ mail (istituzionale): _____@_____

Dichiara sotto la propria personale responsabilità quanto segue (barrare la casella interessata):

di essere in possesso di laurea specialistica/magistrale/diploma di laurea vecchio ordinamento
(condizione indispensabile per la stipula del contratto)

di NON avere un grado di parentela o di affinità fino al quarto grado compreso con un professore appartenente ai dipartimenti o alle strutture di riferimento dei corsi formativi, ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo (Ai sensi dell'art. 18 co. 1 lettera c) della L. 240/2010)
(condizione indispensabile per la stipula del contratto)

- **di essere dipendente di ente pubblico**

- Si**
 No

- **Che l'Ente Pubblico di cui è dipendente è :** _____

- **Dichiara inoltre:**

➤ **Se già dipendente dell'Alma Mater Studiorum**

- di essere cessato dal servizio dopo aver maturato i requisiti previsti dall'art. 25 della Legge 724/1994 per il pensionamento di vecchiaia¹.

¹ Se il servizio si è concluso entro l'anno 2011, il requisito per la pensione di vecchiaia corrisponde a 61 anni per le donne e 65 per gli uomini;

Se il servizio si è concluso entro l'anno 2012 il requisito anagrafico per la pensione di vecchiaia corrisponde a 66 anni sia per le donne sia per gli uomini (att.ne: dal 2013 sono 66 anni e 3 mesi); qualora il dipendente abbia maturato il diritto al pensionamento in base alle regole vigenti prima del 1 gennaio 2012, si confermano i requisiti indicati nel punto precedente. Se il servizio si è concluso tra il 2013 ed il 2015, il requisito anagrafico per la pensione di vecchiaia corrisponde a 66 anni e 3 mesi sia per le donne sia per gli uomini; qualora il dipendente abbia maturato il diritto al pensionamento in base alle regole vigenti prima dell'1 gennaio 2013, si confermano i requisiti indicati nei punti precedenti.

Se il servizio si concluderà nel 2016, il requisito anagrafico per la pensione di vecchiaia corrisponde a 66 anni e 7 mesi sia per le donne sia per gli uomini; qualora il dipendente abbia maturato il diritto al pensionamento in base alle regole vigenti prima dell'1 gennaio 2016, si confermano i requisiti indicati nei punti precedenti.

Non è possibile attribuire alcun incarico didattico ai dipendenti, cessati dal servizio per motivi diversi dai raggiunti limiti di età (es. dimissioni volontarie) e titolari di pensione d'anzianità, nei 5 anni successivi alla data di cessazione.

- se collocato in quiescenza, che sono trascorsi almeno 5 anni dal momento della cessazione.
- di non usufruire di assegno di tutorato ai sensi del DM 198/2003

Rimini, _____

Firma del dichiarante _____

TITOLI VALUTABILI

Max 10 punti	Titoli di studio ulteriori rispetto al requisito di accesso (es. titolo di laurea specialistica/magistrale ulteriore rispetto al requisito di accesso purché strettamente pertinente, dottorato di ricerca, master specifici, assegni di ricerca, certificazioni linguistiche)
Max 10 punti	Esperienze professionali già maturate in ambito analogo
Max 15 punti	Attività didattica e di tutorato già svolta nella materia oggetto della selezione
Max 5 punti	Altre esperienze professionali (es. attività di ricerca e/o pubblicazioni)